



DIVISION OF DEVELOPMENTAL DISABILITIES

AVISO DE BAJA
NOTICE OF DISCHARGE

PARA: NOMBRE Y DOMICILIO DEL CLIENTE

NOMBRE Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL

Nuestros registros indican que usted no ha solicitado ni ha recibido servicios de la División Servicios para Personas con Impedimentos al Desarrollo (DDD) en más de un año y no ha estado en contacto con nuestra oficina durante ese período.

Adicionalmente, no respondió a nuestra carta fechada el _____ en la cual se le solicitó que se comunicara con nosotros si continuaba interesado en los servicios de DDD. Basándonos en estos hechos, hemos determinado que usted ya no requiere servicios de DDD y que su elegibilidad para tales servicios debería cesar.

Basándonos en este largo plazo de inactividad, **será dado de baja de los servicios de DDD, en 30 días desde la fecha consignada en esta carta, al menos que se comunique conmigo y solicite permanecer en DDD.** La baja de DDD resultará en la cesación de la elegibilidad para DDD, cierre de su caso, y la anulación de su nombre en listas de espera de cualesquiera de los servicios de DDD.

Una vez que sea dado de baja de los servicios de DDD, puede volver a presentar una solicitud en cualquier momento; sin embargo, se le requerirá que presente una nueva solicitud de elegibilidad y demostrar que continúa satisfaciendo los requisitos de elegibilidad actuales. El personal en nuestra oficina estará disponible para asistirlo con la nueva solicitud y utilizará la información vigente en nuestros expedientes que sea pertinente a su solicitud.

Puede comunicarse conmigo por teléfono al _____

o por correo electrónico en _____

Muy atentamente,

Con copia al: Representante del Cliente
Expediente del cliente